

Paludisme : en automne aussi ! Un risque qui reste mortel.

Analyse approfondie : prévention et traitement d'un accès palustre

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
Traitement prophylactique antipaludéen adapté au pays visité	Proposé selon le médecin et refusé Déconseillé selon le patient malgré un séjour prévu de plus de dix jours	Majeure
Mesures annexes de prévention connues du voyageur	Apparemment connaissance des répellents et moustiquaires mais emploi effectif ???	Moyenne
Information du patient sur la conduite à tenir en cas de fièvre sur place ou au retour	A l'évidence aucun des deux n'est conscient du risque de paludisme au retour ni de sa gravité potentielle et encore moins de l'urgence	Majeure
Appliquer les mêmes règles de prévention chez un couple habitué des séjours en Afrique dont l'un est africain	Il est possible que selon leurs habitudes le couple ait négligé une prophylaxie et possible que l'ordonnance de l'année précédente soit restée lettre morte	Sans objet
Diagnostic rapide de l'accès palustre c'est-à-dire en urgence avec le résultat également demandé en urgence	Non demandé	Majeure
Prise en compte en présence de fièvre de l'absence de prévention antipalustre qui renforce encore la nécessité d'éliminer le diagnostic de paludisme	Non, le diagnostic de paludisme n'a pas été évoqué devant un tableau « écran » et sans tenir compte que les deux membres du couple avaient des accès fébriles	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Connaissance des signes de gravité	Les signes cliniques de gravité peuvent être brutaux et ne doivent pas être attendus. les critères de gravité biologique doivent être connus	<i>Sans objet</i>
Hospitalisation systématique ?	NON mais en l'occurrence Afrique et pas de prévention, nécessaire ici	<i>Sans objet</i>
Surveillance de l'état clinique	<i>Non faite</i>	<i>Moyenne</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Prise en charge optimale en réanimation	OUI, sans retard dès l'admission	

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution
--------------------	----------------------------------	--------------

		relative
Défaut de compétence technique	<i>Oui manque de connaissance et de formation : prévention et diagnostic Prescription inopportune quel que soit le diagnostic initial de corticothérapie</i>	OUI
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	<i>Pas de gestion de l'urgence Pas de prise en compte des plaintes du mari</i>	OUI

ANALYSE DETAILLEE AVEC LA GRILLE DES TEMPOS		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	Maladie dont les signes de gravité peuvent n'être que biologiques et de présentation possiblement banale au début mais dont la gravité est réelle	+++
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Pas de demande de RDV le lundi ni le mardi matin Méconnaissance de la possibilité de paludisme et d'une urgence éventuelle Attitude attentiste malgré absence d'amélioration Pas de rappel du MG en qui ils avaient pourtant toute confiance Automédication (paracétamol, yaourt et possiblement antidiarrhéique) N'a pas insisté pour une chimioprophylaxie N'a pas suivi les recommandations de précautions élémentaires (multiples piqûres de moustiques)	+++
Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	weekend (de novembre, vacances scolaires) Puis médecin absent le lundi ou injoignable par téléphone Patients venus sans RDV en fin de journée le lendemain Mari pas examiné (demande de consultation exprimée ?)	++

Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	Sans objet car aurait pu hospitaliser immédiatement avec un courrier circonstancié	
---	--	--